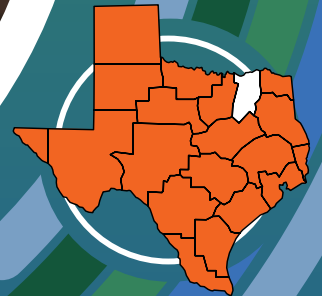




TRS-ActiveCare

REGION 10

Con excepción de Arlington ISD



TRS está comprometido con la accesibilidad. Si tiene problemas para acceder a este contenido, comuníquese con TRS en WebAccessibility@trs.texas.gov para solicitar un formato alternativo.

CONOZCA LA TERMINOLOGÍA

- **PRIMA:** la cantidad mensual que paga por la cobertura médica.
- **DEDUCIBLE:** la cantidad anual que paga en gastos médicos antes de que el plan de cobertura comience a pagar.
- **COPAGO:** la cantidad fija que paga por un servicio con cobertura al momento de recibirlo. La cantidad puede variar según el servicio.
- **COSEGURO:** la parte que paga por los servicios después de alcanzar su deducible. Suele ser un porcentaje específico de los costos; por ejemplo, usted paga el 20% mientras que el plan de cobertura paga el 80%.
- **CLASIFICACIÓN POR NIVELES:** la agrupación en niveles de médicos y centros según la calidad, el costo y las mejores prácticas clínicas. Esto le ayuda a comparar las opciones. Los proveedores y centros del nivel 1 ofrecen el mejor desempeño al mejor precio. Usted paga menos cuando elige el nivel 1 y puede pagar más cuando elige el nivel 2.
- **GASTO MÁXIMO DE BOLSILLO:** la cantidad máxima que paga cada año por costos médicos. Después de alcanzar el gasto máximo de bolsillo, el plan de cobertura pagará el 100% de los costos permitidos para servicios incluidos.

Aspectos destacados del plan TRS-ActiveCare 2026-27 Del 1 de septiembre de 2026 al 31 de agosto de 2027



Todos los participantes de TRS-ActiveCare tienen **tres opciones de planes de cobertura**. Cada uno de ellos incluye una amplia variedad de beneficios para el bienestar.

Cómo calcular la prima mensual

Prima mensual total

➖ Contribución de su empleador

⊖ Su prima

Consulte a su administrador de beneficios para conocer las primas específicas de su distrito.

Estar sano es fácil

- Servicios preventivos sin costo
- Promotores de salud personales
- Programas para perder peso y de nutrición
- Consultas virtuales de TRS Virtual Health
- Member Rewards es aún mejor. Ahora recibirá un cheque de hasta \$599* por año fiscal cuando use Member Rewards y elija médicos y centros de bajo costo y alta calidad.
- Airrosti Remote Recovery le ofrece la terapia física virtual en su hogar para aliviar dolores y malestares comunes sin costo.*

* Pueden aplicarse reglas de elegibilidad.

Consulte la Guía de inscripción anual para obtener más información.

Salud mental

Cuenta con beneficios tanto en la consulta en persona como en la virtual:

- Plan TRS-ActiveCare Primary: Copago de \$30 para consultas en persona o sin costo para consultas virtuales a través de Teladoc
- Plan TRS-ActiveCare Primary+: Copago de \$15 para consultas en persona o sin costo para consultas virtuales a través de Teladoc
- Plan TRS-ActiveCare HD: Coseguro del 30% después del deducible o \$42 a través de Teladoc
- Plan TRS-ActiveCare 2: Copago de \$20 para consultas en persona o \$12 para consultas virtuales a través de Teladoc

| | TRS-ActiveCare Primary | TRS-ActiveCare Primary+ | TRS-ActiveCare HD |
|-------------------------------|--|---|---|
| Resumen del plan de cobertura | <ul style="list-style-type: none"> • Prima más económica de los tres planes de cobertura disponibles • Copagos por consultas médicas antes de alcanzar el deducible • Red estatal • Se requieren referencias del proveedor de atención primaria (PCP) para consultar a especialistas • No compatible con la cuenta de ahorros para gastos médicos (HSA) • No hay cobertura fuera de la red | <ul style="list-style-type: none"> • Prima más alta de los tres planes de cobertura disponibles • Copagos para muchos servicios y medicamentos • Deducible más económico que los planes HD y Primary • Red estatal • Se requieren referencias del PCP para consultar a especialistas • No compatible con la cuenta de ahorros para gastos médicos (HSA) • No hay cobertura fuera de la red | <ul style="list-style-type: none"> • Prima más alta que la económica de entre los tres planes de cobertura disponibles • Tiene que alcanzar el deducible antes de que el plan de cobertura pague por su atención médica que no es preventiva • Red a nivel nacional con cobertura fuera de la red • No se requiere tener un PCP ni pedir referencias • Compatible con la cuenta de ahorros para gastos médicos (HSA) |

| Primas mensuales | Prima total | Contribución del empleador | Su prima | Prima total | Contribución del empleador | Su prima | Prima total | Contribución del empleador | Su prima |
|--------------------|-------------|----------------------------|----------|-------------|----------------------------|----------|-------------|----------------------------|----------|
| Solo el empleado | \$614 | | | \$722 | | | \$628 | | |
| Empleado y cónyuge | \$1,658 | | | \$1,878 | | | \$1,696 | | |
| Empleado e hijos | \$1,044 | | | \$1,228 | | | \$1,068 | | |
| Empleado y familia | \$2,088 | | | \$2,383 | | | \$2,136 | | |

| Aspectos destacados de los planes de cobertura | | | | |
|--|---|---|---|---|
| Tipo de cobertura | Solo cobertura dentro de la red | Solo cobertura dentro de la red | Dentro de la red | Fuera de la red |
| Deducible por persona o familia | \$2,500/\$5,000 | \$1,200/\$2,400 | \$3,400/\$6,800 | \$6,800/\$13,600 |
| Coseguro | Usted paga el 30% después del deducible | Usted paga el 20% después del deducible | Usted paga el 30% después del deducible | Usted paga el 50% después del deducible |
| Gasto máximo de bolsillo por persona/familia | \$8,050/\$16,100 | \$6,900/\$13,800 | \$8,300/\$16,600 | \$20,500/\$41,000 |
| ¿Se requiere PCP? | Sí | Sí | No | No |

| Consultas médicas | | | | |
|--------------------------|----------------|----------------|---|---|
| Atención médica primaria | Copago de \$30 | Copago de \$15 | Usted paga el 30% después del deducible | Usted paga el 50% después del deducible |
| Especialista | Copago de \$70 | Copago de \$70 | Usted paga el 30% después del deducible | Usted paga el 50% después del deducible |

| Atención médica inmediata | | | | |
|-------------------------------------|---|---|---|---|
| Atención médica inmediata/urgente | Copago de \$50 | Copago de \$50 | Usted paga el 30% después del deducible | Usted paga el 50% después del deducible |
| Atención de emergencia | Usted paga el 30% después del deducible | Usted paga el 20% después del deducible | Usted paga el 30% después del deducible | |
| Consultas virtuales de TRS-RediMD™ | Consulta médica sin costo | Consulta médica sin costo | \$30 por consulta médica | |
| Consultas virtuales de TRS-Teladoc® | \$12 por consulta médica | \$12 por consulta médica | \$42 por consulta médica | |

| Medicamentos recetados | | | | |
|--|---|---|--|--|
| Deducible para medicamentos | Integrado al deducible médico | Deducible de \$200 por participante (solo medicamentos de marca) | Integrado al deducible médico | |
| Genéricos (suministro de 31 o 90 días) | Copago de \$15/\$45; no hay copago para ciertos medicamentos genéricos | Copago de \$15/\$45 | Usted paga el 20% después del deducible; no hay coseguro para ciertos medicamentos genéricos | |
| Medicamentos de marca preferidos (el máximo no se aplica si se selecciona un medicamento de marca habiendo un genérico disponible) | Usted paga el 30% después del deducible | Usted paga el 25% después del deducible (\$100 máx.) / Usted paga el 25% después del deducible (\$265 máx.) | Usted paga el 25% después del deducible | |
| Medicamentos de marca no preferidos | Usted paga el 50% después del deducible | Usted paga el 50% después del deducible | Usted paga el 50% después del deducible | |
| Medicamentos especializados (31 días máximo). Llame al 1-844-367-6108 para saber si su medicamento especializado tiene cobertura a través de SaveOnSP. | Usted paga el 30% después del deducible; usted no paga nada si es elegible para SaveOnSP | Usted paga el 20% después del deducible (\$500 máx.); usted no paga nada si es elegible para SaveOnSP | Usted paga el 20% después del deducible | |
| Costo de bolsillo para insulina | Copago de \$25 para un suministro de 31 días; copago de \$75 para un suministro de 61 a 90 días | Copago de \$25 para un suministro de 31 días; copago de \$75 para un suministro de 61 a 90 días | Usted paga el 25% después del deducible | |

Este plan de cobertura no acepta nuevos participantes. Los participantes actuales de TRS-ActiveCare 2 pueden permanecer en este plan.

| TRS-ActiveCare 2 | |
|---|--|
| • No se admiten nuevos participantes | • Los participantes actuales pueden permanecer en este plan de cobertura |
| • Deducible más económico | • Copagos para muchos servicios y medicamentos |
| • Red a nivel nacional con cobertura fuera de la red | • No se requiere tener un PCP ni pedir referencias |
| • ¡Nuevo! Opciones de clasificación por niveles que reducen los costos de bolsillo cuando elige ciertos proveedores de servicios médicos. | |

| Prima total | Contribución del empleador | Su prima |
|-------------|----------------------------|----------|
| \$1,013 | | |
| \$2,402 | | |
| \$1,507 | | |
| \$2,841 | | |

| Dentro de la red | | Fuera de la red | |
|------------------|---|-------------------|---|
| \$1,000/\$3,000 | Usted paga el 20% después del deducible | \$2,000/\$6,000 | Usted paga el 40% después del deducible |
| \$7,900/\$15,800 | Usted paga el 20% después del deducible | \$23,700/\$47,400 | Usted paga el 40% después del deducible |
| No | | | |

| | |
|--|---|
| Nivel 1: Copago de \$20 Nivel 2: Copago de \$40 | Usted paga el 40% después del deducible |
| Nivel 1: Copago de \$55 Nivel 2: Copago de \$85 | Usted paga el 40% después del deducible |

| | |
|---|---|
| Copago de \$50 | Usted paga el 40% después del deducible |
| Usted paga un copago de \$250, más el 20% después del deducible | |
| Consulta médica sin costo | |
| \$12 por consulta médica | |

| | |
|---|--|
| Deducible de \$200 para medicamentos de marca | |
| Copago de \$20/\$45 | |
| Usted paga el 25% después del deducible (\$40 mín./\$80 máx.) / Usted paga el 25% después del deducible (\$105 mín./\$210 máx.) | |
| Usted paga el 50% después del deducible (\$100 mín./\$200 máx.) / Usted paga el 50% después del deducible (\$215 mín./\$430 máx.) | |
| Usted paga el 30% después del deducible (\$200 mín./\$900 máx.); usted no paga nada si es elegible para SaveOnSP | |
| Copago de \$25 para un suministro de 31 días; copago de \$75 para un suministro de 61 a 90 días | |

¿Tiene preguntas?

Llame a un guía personal de la salud (PHG, en inglés) al **1-866-355-5999** para obtener ayuda con los servicios médicos. Llame a los servicios de beneficios de farmacia de Express Scripts® de Evernorth al **1-844-367-6108** para obtener ayuda con sus beneficios de farmacia.

Compare precios para servicios médicos comunes

No se admiten nuevos participantes.

| Beneficio | TRS-ActiveCare Primary | TRS-ActiveCare Primary+ | TRS-ActiveCare HD | | TRS-ActiveCare 2 | |
|---|--|--|---|--|--|---|
| | Únicamente dentro de la red | Únicamente dentro de la red | Dentro de la red | Fuera de la red | Dentro de la red | Fuera de la red |
| Laboratorios de diagnóstico | Laboratorio en consultorio o independiente: usted no paga nada | Laboratorio en consultorio o independiente: usted no paga nada | Usted paga el 30% después del deducible | Usted paga el 50% después del deducible | Laboratorio en consultorio o independiente: usted no paga nada | Usted paga el 40% después del deducible |
| | Servicios ambulatorios: usted paga el 30% después del deducible | Servicios ambulatorios: usted paga el 20% después del deducible | | | Servicios ambulatorios: usted paga el 20% después del deducible | |
| Imágenes de tecnología avanzada (tomografía computarizada, mamografía y resonancia magnética) | Usted paga el 30% después del deducible | Usted paga el 20% después del deducible | Usted paga el 30% después del deducible | Usted paga el 50% después del deducible | Usted paga el 20% después del deducible, más un copago de \$100 por procedimiento | Usted paga el 40% después del deducible, más un copago de \$100 por procedimiento |
| Pacientes ambulatorios (colonoscopia, cirugía de cataratas e inyecciones de esteroides) | Usted paga el 30% después del deducible | Usted paga el 20% después del deducible | Usted paga el 30% después del deducible | Usted paga el 50% después del deducible | Usted paga el 20% después del deducible (copago de \$150 en un centro por cada incidente) | Usted paga el 40% después del deducible (copago de \$150 en un centro por cada incidente) |
| Pacientes hospitalizados (parto, reemplazo complejo de articulaciones y cirugía cardíaca) | Usted paga el 30% después del deducible | Usted paga el 20% después del deducible | Usted paga el 30% después del deducible | Usted paga el 50% después del deducible (máximo de \$500 por día en un centro) | Usted paga el 20% después del deducible (copago de \$150 por día en un centro) | Usted paga el 40% después del deducible (copago de \$500 en un centro por cada incidente) |
| Sala de emergencias independiente | Usted paga un copago de \$500, más el 30% después del deducible | Usted paga un copago de \$500, más el 20% después del deducible | Usted paga un copago de \$500, más el 30% después del deducible | Usted paga un copago de \$500, más el 50% después del deducible | Usted paga un copago de \$500, más el 20% después del deducible | Usted paga un copago de \$500, más el 40% después del deducible |
| Cirugía bariátrica | Centros: usted paga el 30% después del deducible | Centros: usted paga el 20% después del deducible | Sin cobertura | Sin cobertura | Centros: usted paga el 20% después del deducible (copago de \$150 por día en un centro) | Sin cobertura |
| | Servicios profesionales: usted paga un copago de \$5,000, más el 30% después del deducible | Servicios profesionales: usted paga un copago de \$5,000, más el 20% después del deducible | | | Servicios profesionales: usted paga un copago de \$5,000, más el 20% después del deducible | |
| | Con cobertura solo si el servicio se presta en un centro BDC+ | Con cobertura solo si el servicio se presta en un centro BDC+ | | | Con cobertura solo si el servicio se presta en un centro BDC+ | |
| Examen anual de la visión (uno por año del plan de cobertura) | Especialista: Usted paga un copago de \$70 | Especialista: Usted paga un copago de \$70 | Usted paga el 30% después del deducible | Usted paga el 50% después del deducible | Especialista de nivel 1: Copago de \$55 Especialista de nivel 2: Copago de \$85 | Usted paga el 40% después del deducible |
| Examen anual de la audición (uno por año del plan de cobertura) | PCP: Copago de \$30 Especialista: Copago de \$70 | PCP: Copago de \$15 Especialista: Copago de \$70 | Usted paga el 30% después del deducible | Usted paga el 50% después del deducible | PCP de nivel 1: Copago de \$20 PCP de nivel 2: Copago de \$40 Especialista de nivel 1: Copago de \$55 Especialista de nivel 2: Copago de \$85 | Usted paga el 40% después del deducible |